

# 中医药治疗腰椎间盘突出症的研究进展

汪 鹏<sup>1</sup>, 俞科贤<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>青海大学研究生院, 青海 西宁

<sup>2</sup>青海大学医学部, 青海 西宁

收稿日期: 2023年3月26日; 录用日期: 2023年4月21日; 发布日期: 2023年4月28日

## 摘 要

腰椎间盘突出症是临床常见疾病, 临床多以局部无力、麻木、疼痛和功能障碍等症状为主, 同时因保守治疗见效相对比较慢, 或治疗不彻底, 可反复发作, 易转变成慢性腰部疾病, 给患者增加痛苦的同时, 也干扰了其正常工作和生活。目前, 现代医学针对腰椎间盘突出症的主要治疗方法是保守治疗和手术治疗, 存在手术治疗风险较大、并发症较多等不足。相比之下, 中药、针刺、艾灸和推拿等中医药方法和手段治疗腰椎间盘突出症的方法, 各具特色, 具有操作简单、疗效显著、效果持久、成本低廉等优势 and 特点, 深受广大患者的认可。因此, 为更好地运用中医药治疗腰椎间盘突出症, 从腰椎间盘突出症的分型、诊断、治疗、康复等维度入手, 坚持预防为主、规范诊疗、快速康复的原则, 制定科学、合理、规范的临床管理方案, 对于提高腰椎间盘突出症患者的治疗效果, 达到改善患者预后的目的, 这是不断提高临床诊疗水平的重要路径。现对临床上运用中医药理论和方法治疗此症的进展进行综述, 以不断总结经验, 为临床治疗提供参考。

## 关键词

腰椎间盘突出症, 中医药治疗, 研究进展, 综述

# Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Lumbar Disc Herniation

Peng Wang<sup>1</sup>, Kexian Yu<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Qinghai University, Xining Qinghai

<sup>2</sup>Medical College of Qinghai University, Xining Qinghai

Received: Mar. 26<sup>th</sup>, 2023; accepted: Apr. 21<sup>st</sup>, 2023; published: Apr. 28<sup>th</sup>, 2023

\*通讯作者 Email: ykx0421@163.com

## Abstract

Lumbar disc herniation is a common clinical disease, mainly local weakness, numbness, pain and dysfunction, and at the same time, because conservative treatment is relatively slow to effect, or treatment is not complete, it can be repeated, easy to transform into chronic lumbar disease, which increases pain for patients and interferes with their normal work and life. At present, the main treatment methods of modern medicine for lumbar disc herniation are conservative treatment and surgical treatment, and there are shortcomings such as greater risk of surgical treatment and more complications. In contrast, traditional Chinese medicine, acupuncture, moxibustion and tui-na and other traditional Chinese medicine methods and methods for the treatment of lumbar disc herniation have their own characteristics, with the advantages and characteristics of simple operation, significant curative effect, long-lasting effect and low cost, and are well recognized by the majority of patients. Therefore, in order to better use traditional Chinese medicine to treat lumbar disc herniation, starting from the dimensions of classification, diagnosis, treatment and rehabilitation of lumbar disc herniation, adhering to the principle of prevention first, standardized diagnosis and treatment, and rapid rehabilitation, and formulating a scientific, reasonable and standardized clinical management plan, which is an important way to continuously improve the clinical diagnosis and treatment level for improving the treatment effect of patients with lumbar disc herniation and improving the prognosis of patients. The progress of clinical application of Chinese medicine theories and methods in the treatment of this disease is reviewed, so as to continuously summarize experience and provide reference for clinical treatment.

## Keywords

Lumbar Disc Herniation, Traditional Chinese Medicine Treatment, Research Progress, Review

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH), 是指椎间盘部分组织的局部性移位超过了椎间盘的正常边缘, 突出的组织包括纤维环、髓核等, 使相应的神经支配区域出现无力、麻木、疼痛和功能障碍等临床表现[1]。腰椎间盘突出症的发病率逐年增高, 且患者趋向于年轻化, 研究显示, LDH 的发病率约为 2%~3%, 其中女性约为 2.5%, 男性 35 岁以上发病率为 4.8%, 其中 95% 的出现在 L4~5 和 L5~S1, 常见的病因有久坐、体力劳动引起损伤, 退行性改变, 遗传因素等[2]。LDH 属中医学“腰痛”“痹证”等范畴, 其病因以外感风寒湿、肾气虚弱、跌仆损伤等为主[3]。中医学认为, 气血、经络与脏腑功能的失调和腰痛的发生有密切的关系, 引发本病的原因: 一是外伤, 二是劳损, 三是肾气不足、精气衰微、筋脉失养, 四为风、寒、湿、热之邪流注经络, 使经络困阻, 气滞血瘀, 不通则痛[4]。早在《黄帝内经》时代, 人们就已经发现肾亏体虚、外邪(寒湿、湿热)侵袭、气滞血瘀与腰痛的发生有着密切的关系, 根据中医辨证论治, 可分为瘀血腰痛、寒湿腰痛、湿热腰痛、肾阴虚腰痛及肾阳虚腰痛等几种证型。中医药治疗 LDH 因其独特的理论、方法的多样性和丰富的经验, 得到了广大患者的认可。现从中药治疗、针刺治疗、艾灸治疗和推拿治疗等中医药治疗方法的临床应用论述如下。

## 2. 中药治疗

中药治疗腰椎间盘突出症, 是保守治疗的重要方法之一。常见的证型有湿热证、瘀血证、寒湿证、肾虚证。以清热利湿法治疗的方剂有四妙丸、当归拈痛汤、宣痹汤等[5] [6] [7]。因跌扑损伤或久病入络之时, 需活血祛瘀, 常用方剂有身痛逐瘀汤, 加味桃红四物汤等[8] [9]。因坐卧湿地或淋雨而感受寒湿之邪时, 则以散寒除湿为主, 肾著汤、蠲痹汤、羌活胜湿汤等较常用[10] [11] [12]。腰为肾之府, 所以肾虚为主要的病因。张景岳在《景岳全书》中有“所以凡病腰痛者, 多由真阴之不足……其有实邪而为腰痛者, 亦不过十中之二三耳, 腰痛之虚证十居八九”的重要论述。补肾填精法为主的方剂有右归丸、左归丸、独活寄生汤等[13] [14] [15]。腰椎间盘突出症急性期以活血止痛、清热利湿、散寒除湿为主, 后期以补益肝肾为主。若反复发作, 则需多种治法联用。翁凤泉教授[16]认为腰椎间盘突出症外由机械性压迫引起, 内因瘀血内阻, 气机升降受阻, 不通则痛; 气血衰少, 肝肾精血亏虚, 不能濡养腰部, 不荣则痛, 结合因地制宜, 治疗上以补肝肾强筋骨为基础, 重视燥湿、补脾、益气的应用, 使用高频次药物有丹参、杜仲、骨碎补、牛膝、桑寄生等 30 味中药。李建华等[17]研究发现, 补肾活血方(熟地 20 g, 骨碎补、补骨脂、木瓜、牛膝各 15 g, 狗脊、当归、羌活、独活、川芎各 10 g, 红花 6 g)治疗老年腰椎间盘突出症, 能够有效缓解疼痛, 减少功能障碍, 提高生活自理能力, 安全性较高。朱明双教授[18]运用古人提出的“肥人多痰湿”理论, 结合四川盆地多湿的气候特点, 运用经方治疗肥胖患者的腰椎间盘突出症, 中医药保守治疗结合功能锻炼, 达到了很高的治愈率, 患者满意度较高。沈忠伟等[19]考察并评价补肾活血汤辨证治疗老年腰椎间盘突出症的疗效与安全性, 选取诊断为腰椎间盘突出症就诊患者 90 例, 对照组给予扶他林片, 结果为补肾活血汤疗效确切, 能有效改善患者腰椎间盘突出临床症状, 减缓患者疼痛且安全性较高。姜劲挺教授[20]对于内伤型腰椎间盘突出症, 擅长从肝脾肾三脏论治, 他根据中医五体辨证理论和中医脊柱相关疾病学理论, 认为内伤型腰椎间盘突出症的病变是一种由肝入脾及肾的病变过程, 采用疏肝补肾、脾胃同调、调畅情志之法为内伤型腰椎间盘突出症提供了新颖、有效的治疗理念和方法。李义芳主任[21]对腰椎间盘突出症的治疗善于借鉴现代医学的研究进展, 并结合中医思维特点, 认为其主要病因病机在于肾亏体虚致气机紊乱及劳损外伤致结构失稳, 在治疗过程中始终围绕重建腰部稳定状态的基本思路, 按病程不同阶段及症状不同部位进行辨证论治, 灵活遣方用药。姜教授[22]提出游离型 LDH 的络病机制为瘀、虚、痰、湿, 即邪气侵袭导致络脉气血阴阳失调, 故临证时多采用络病理论指导本病的治疗, 对其病机可概为督络受损、气血失和。提出疏导督络为治疗大法, “病在络脉, 例用辛香”, 擅用风药, 引药入络, 督络气血通畅条达则诸痛皆失之意, 研制成专方消髓化核汤(生黄芪、炙黄芪各 20 g, 川芎、地龙各 15 g, 防己、当归、白术、木瓜、威灵仙各 10 g, 白芥子、水蛭各 6 g)加减治疗。张旭桥等[23]采用补肝汤(熟地黄、白芍各 30 g, 木瓜、当归、酸枣仁各 15 g, 川芎 10 g, 炙甘草 6 g)辨证加味治疗多例腰椎间盘突出症患者, 进行回顾性分析, 其总有效率达 89.92%, 膨出型腰椎间盘突出症的临床疗效最好, 辨证分型为寒湿型和血瘀型的临床疗效最好。石氏伤科[24]认为正气不足是腰椎间盘突出症的内因; 其基本病机特征为本虚标实, 肝脾肾三脏亏虚为本, 风寒湿邪、跌扑损伤、劳损等原因所致气血运行不畅、痰湿凝聚、痹阻经脉为标。强调整体辨证, 将腰椎间盘突出症的证候类型分为风寒痹阻证、痰瘀阻络证及肝肾亏虚等证。治疗上遵循“审因论治, 注重气血, 调治兼邪, 筋骨并重, 内外兼治”的理念, 选用温经强腰汤(威灵仙 15 g, 地龙、狗脊各 12 g, 制草乌、泽漆、制川乌各 9 g, 麻黄、桂枝、白芷、红花、青皮、陈皮各 6 g, 细辛 5 g), 逐瘀通络汤(金雀根 15 g, 丹参、川牛膝各 12 g, 牛蒡子、芥子、僵蚕、地龙、制天南星、当归、泽漆各 9 g, 甘草片 6 g)、益肾健腰汤(补骨脂、淫羊藿、山萸肉、菟丝子、生地黄、狗脊、熟地黄、杜仲、桑寄生各 12 g, 独活、当归各 9 g, 陈皮 6 g)等进行随证加减治疗。

综上所述, 诸多医者立足患者情况、地域气候特征和中医视角, 对患者进行充分的辨证论治, 以“肾

亏”证候之本, 灵活加减, 显著改善了 LDH 症状, 通过调整机体微态, 维持局部内环境的稳定性, 达到治疗的效果, 充分体现了中医整体观思想。

### 3. 针刺治疗

早在《黄帝内经》的《素问·刺腰痛》一文中, 对腰痛的诊断和治疗等作出了详细的专篇论述。现代医家从不同的角度入手, 针对腰痛不同的情况, 总结出了不同的治疗方案。如谯智泉[25]应用此篇理论, 对衡络之脉、太阴之络、肉里之脉、解脉出现腰痛时, 采用针刺或拔罐放血等方法治疗, 症状明显好转, 疗效显著。针刺治疗常用的辨证方法有八纲辨证、经络辨证、脏腑辨证、病因辨证等; 常用的选穴方法有循经取穴、远部取穴、辨证取穴、近部取穴、按时取穴等。

王雷等[26]在综述毫针针刺治疗 LDH 的临床研究时, 发现其涉及理、法、方、穴、术各个环节, 在诊断思路方面中医辨证与西医辨病并重, 重在经络辨证和辨病期, 经筋理论具有重要的指导意义; 穴位处方以循经取穴、远近配穴为主, 重视手法, 主张深刺腰部穴位, 毫针针刺疗效显著。李孔玲等[27]根据“经脉所过, 主治所及”和“腧穴所在, 主治所在”的理论, 选用委中、大肠俞、肾俞、阿是穴为主穴, 膈俞为配穴, 结果显示治疗组有效率明显优于对照组。严宏达[28]发现基于“输主体重节痛”理论取穴结合腰三针治疗腰椎间盘突出症可以显著缓解疼痛症状、减轻功能障碍, 且配合针刺经络辨证选取的输穴在早期能显著提高镇痛效果。方圆等[29]应用通督调神针刺法, 选用百会、后溪、腰痛穴、肾俞等为主穴治疗腰椎间盘突出症, 观察结果显示治疗总有效率为 93.3%, 疗效满意。

由上可知, 针刺治疗腰椎间盘突出症具有疗效明确, 安全经济的特点。这主要是针刺在调节局部气血运行, 恢复局部微循环, 改善组织的粘连、硬结等方面有良好的效果, 而适量的针刺强度是影响疗效的重要因素之一。因此, 为提高临床疗效, 针刺治疗 LDH 需要对刺激量、样本量等进行深入探讨。

### 4. 艾灸治疗

《灵枢》中有: “针所不为, 灸之所宜”的论述, 艾灸治疗 LDH 疗效明确, 临床应用范围广泛。常用的灸法有艾条灸、艾炷灸、温针灸、温灸器灸等。有研究选用肾俞、阿是穴、阳陵泉、委中、关元俞等艾灸治疗腰椎间盘突出症, 治疗以后结果显示能明显缓解疼痛的症状, 而且治疗效果单侧改善比双侧好, 且有操作简便、自行控温等优点, 患者易于接受[30]。陈唯依等[31]发现热敏灸和温和灸结合针刺均能有效改善腰痛和腰部功能障碍, 热敏灸结合针刺疗效更优, 且热敏灸感因人因时不同, 临床中需辨证施灸。魏礼红等[32]发现基于“脾胃论”运用盒灸对腰椎间盘突出症临床症状有很好的治疗作用, 能够提高生活质量, 减轻患者痛苦。熊俊等[33]选用患侧大肠俞、委中穴、阿是穴艾灸治疗急性期的腰椎间盘突出症患者, 每穴每次灸 15 分钟, 观察艾灸时出现的特殊灸感和温热灸感组作对照, 结果显示出现热敏灸感的患者在改善疼痛等方面优于常规组, 而且疗效比较稳定。

艾灸具有温经散寒、活血消肿、化瘀止痛、培补元气等作用, 值得一提的是, 艾灸在改善局部水肿、加快血液循环、提高机体免疫力、缓解疼痛及机体疲劳等方面有较好的疗效[34], 不同的灸感对 LDH 疗效影响较大, 出现透热、扩热、传热等热敏灸感时效果更好。

### 5. 推拿治疗

LDH 的推拿治疗操作手法具有多样性, 但补泻手法是临床应用的核心, 根据病情的程度不同, 手法的侧重点也不同。推拿手法对 LDH 的治疗主要表现在手法对髓核的生物力学作用上, 即改善突出髓核组织对神经根的压迫状况, 改善局部软组织的痉挛, 缓解和消除水肿[35], 但临床上根据病情的不同, 采用的手法也不尽相同。申博[36]发现推拿补泻辨证治疗 LDH 在缓解腰痛及下肢疼痛, 麻木及腰椎功能恢复, 提高日常生活能力等方面, 优于常规推拿治疗。刘鹏群[37]发现脊柱(定点)旋转复位手法对患者腰腿痛等



临床症状及改善患者腰椎功能活动有明显的的作用,在手法治疗后辅以中药外用或外敷,还能在维持手法治疗效果、恢复脊柱内外平衡及止痛、提高腰椎功能等方面收到良好效果。李振[38]通过观察治疗前后的视觉模拟疼痛评分(Visual Analogue Scale, VAS)、功能障碍指数问卷表评分(Oswestry Disability Index, ODI)时发现,补泻平衡手法和常规按摩手法都对治疗 LDH 有效,且补泻平衡手法对腰突病人的腰椎前屈功能、腰部肌力、直腿抬高角度、腰部疼痛等都有较好的疗效。李辰等[39]运用施氏伤科手法治疗 LDH,坚持辨证诊疗、筋骨并重的原则,在治疗上采用三步五法,随症加减,临证时注意查体、锻炼,疗效显著。白玉等[40]基于平乐筋骨平衡理论,从筋骨整体观以及生物力学平衡等角度分析,初步形成了防治 LDH 应以“筋骨同治”为要,同时结合自己多年临床实践经验所形成的特异性短杠杆手法,治疗该病取得了良好的临床疗效。

由此可见,推拿治疗 LDH 具有操作方便、无创、安全、副作用小等优点,患者接受度较高,临床上可根据患者的体质、不同的病情辨证论治,施以不同的手法。

## 6. 其他疗法

穴位注射、电针、拔罐、中药离子导入等在 LDH 治疗上较常用,多联合应用。贺旭红等[41]选用足三里、环跳、承山、委中等穴位,采用穴位注射配合穴位按摩并结合中医辨证施护在腰椎间盘突出压迫引起腰腿疼痛麻木中应用效果好,患者满意度依从性高。宁尚圣等[42]发现电针夹脊穴治疗 LDH 疗效确切,但迎随补泻手法联合电针治疗效果优于常规电针夹脊穴治疗。欧阳东亮[43]发现宣痹汤加味联合电针治疗 LDH (湿热证)临床疗效显著。耿君[44]等观察电针联合腰部牵引治疗 LDH 致的慢性腰痛时发现,两种方式联用在改善临床症状,缓解疼痛方面效果明显,且安全性较高。电针能减轻脊神经受压,阻滞痛觉传导,从而缓解疼痛。王玉琳等[45]发现应用平衡火罐并给予针对性的辨证施护是治疗寒湿痹阻型腰痛的有效方法。曹玉华[46]发现采用腰三针联合分经辨证取穴配合揞针留针候气治疗 LDH 急性期,患者腰椎疼痛程度得到显著缓解,腰椎功能改善效果显著。杜剑丽[47]探讨分经辨证肌层埋线治疗 LDH 的治疗效果,发现穴位埋线组疗效肯定,能有效的缓解患者疼痛症状并改善患者腰椎功能障碍,在提高患者日本矫形外科学会评分(Japanese Orthopaedic Association Scores, JOA)和降低 VAS 评分方面优于电针治疗。区柳珊等[48]发现参芪扶正液离子导入结合中医辨证施护在 LDH 的应用效果显著,可促进疼痛缓解,改善腰椎运动功能。付瑞昕等[49]发现在 LDH 治疗过程中联用中药离子导入、中医辨证施护方案,有助于提升治疗效果,缓解腰椎功能障碍,优化其生活质量。毕文卿等[50]临床发现中药熏蒸法治疗腰突症急性期,宜辨证采用不同方药熏蒸,效果较佳。

综上,其他疗法是临床上治疗 LDH 的有益补充,可与中药、针刺、艾灸、推拿等治疗方法配合来用,其中穴位注射能直接作用于病所,明显缩短药物起效时间,而且能改善局部血管供血,调整椎体力学平衡。离子导入借助电流产生的推动力能松弛肌肉,促进受损神经的修复,加速炎症因子的消除,从而加强疗效[51]。通过各种方式的联合应用时发现,以经络理论为主的综合疗法具有疗效显著,适用范围广等优点。

## 7. 问题与展望

腰椎间盘突出症,是临床上的多发病,易反复,病情缠绵难愈,与职业、生活习惯等因素有关,对患者的日常生活影响较大。目前西医治疗主要应用制动、止痛等对症治疗。相比之下,中医药治疗腰椎间盘突出症的方法较多,但大多数以临床病例观察为主,缺少长期临床疗效评价,有些治疗方法没有统一标准。因此,那些既能提高疗效,又能大面积推广使用的方法,值得我们进一步深入研究。中医在长期临床实践中积累了大量宝贵经验,通过对中医治疗 LDH 的综述研究,可得出中医多从经方、名老中医经验等进行研究,结合医者个人经验,中西医结合论治,重视多种治疗方法的综合运用。各种中医疗法

都独具特色,以中医辨证论治的特色为主,因时、因地、因人制宜,通过调节机体“微态”,使机体达到阴阳平衡的状态。为了更好地推广应用于临床,应结合现代医学的解剖及诊断技术,进一步准确判断其安全性及疗效的可靠性,也是今后需要不断探索的方向。

## 基金项目

青海省卫生健康委 2022 年中藏医药科研创新项目(青卫健办[2022]123 号);国家中医药管理局全国中医药创新骨干人才培养项目(国中医药人教函[2019]128 号)。

## 参考文献

- [1] 中国康复医学会脊柱脊髓专业委员会基础研究与转化学组. 腰椎间盘突出症诊治与康复管理指南[J]. 中华外科杂志, 2022, 60(5): 401-408.
- [2] 中华医学会疼痛学分会脊柱源性疼痛学组. 腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020(1): 2-6.
- [3] 曹盼举, 于海洋, 张晓刚, 等. 腰椎间盘突出症的中医病因病机及其治疗思考[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(11): 1999-2002.
- [4] 谭伟伟, 何升华. 腰痛-历史沿革与文献探微[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(3): 87-88+93.
- [5] 郭心鸽, 姚欣艳, 刘侃, 等. 国医大师熊继柏辨治腰痛的临床经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(7): 982-985.
- [6] 文猛. 当归拈痛汤治疗腰椎间盘突出症(湿热痹阻证)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2020.
- [7] 金光辉. 宣痹汤加味联合针刺治疗腰椎间盘突出症湿热证 61 例临床观察[J]. 新中医, 2015, 47(7): 152-154.
- [8] 周昌, 陈丽吉. 身痛逐瘀汤加减治疗腰椎间盘突出症临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(9): 69-70.
- [9] 谢宝全, 刘晓芳. 加味桃红四物汤与针刺推拿治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(21): 3584-3586.
- [10] 霍晨露, 宋欣怡, 李慧, 等. 基于肾着汤探究从脾论治寒湿型腰椎间盘突出症[J]. 风湿病与关节炎, 2021, 10(4): 49-52.
- [11] 袁晴, 吴冬梅, 倪健俐. 蠲痹汤联合中医定向透药疗法治疗腰椎间盘突出症 90 例观察[J]. 首都食品与医药, 2017, 24(4): 41-42.
- [12] 要少飞. 羌活胜湿汤加减治疗腰椎间盘突出症(寒湿型)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2019.
- [13] 王大光. 加味右归丸治疗肾阳虚型腰痛的临床有效性研究[J]. 中国社区医师, 2022, 38(11): 75-77.
- [14] 祝延蕾. 左归丸加减治疗腰椎间盘突出症(肝肾亏虚型)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2021.
- [15] 刘志华. 独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(20): 3460-3462.
- [16] 梁志铨. 名老中医翁凤泉治疗腰椎间盘突出症的用药特点[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2020.
- [17] 李建华, 劳泽辉, 陈晓峰. 补肾活血方治疗老年腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(6): 3-4.
- [18] 冯树贵, 曹纪辉, 朱明双, 等. 朱明双教授基于“肥人多痰湿”理论治疗腰椎间盘突出症经验[J]. 中国处方药, 2019, 17(6): 141-142.
- [19] 沈忠伟, 汪海东, 王胜. 补肾活血汤辨证治疗老年腰椎间盘突出症的疗效与安全性评价[J]. 中国现代医生, 2018, 56(29): 100-103+106.
- [20] 李祥雨, 姜劲挺, 宋敏, 等. 姜劲挺从肝脾肾三脏论治内伤型腰椎间盘突出症初探[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(9): 1815-1817.
- [21] 孙益, 许淑怡, 宋海伟. 李义芳治疗腰椎间盘突出症的临证经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(9): 75-76.
- [22] 孙书龙, 姜宏, 吴黎明, 等. 姜宏运用络病理论治疗游离型腰椎间盘突出症经验介绍[J]. 新中医, 2021, 53(3): 201-205.
- [23] 张旭桥, 仇湘中, 张信成. 基于《医学六要》补肝汤辨证加味治疗腰椎间盘突出症回顾分析[J]. 新中医, 2021,

- 53(4): 39-43.
- [24] 江建春, 吴军豪. 石氏伤科诊治腰椎间盘突出症经验探讨[J]. 中医正骨, 2020, 32(7): 38-40.
- [25] 谯智泉. 《素问·刺腰痛》篇的临床应用[J]. 中国针灸, 2010, 30(5): 388.
- [26] 王雷, 王壮, 郭运岭, 等. 毫针针刺治疗腰椎间盘突出症的临床研究概述[J]. 世界中医药, 2020, 15(9): 1369-1372.
- [27] 李孔玲, 冶尕西, 张丽宏, 等. 石氏针刺委中穴治疗血瘀型腰椎间盘突出症 40 例[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(6): 71-73+102.
- [28] 严宏达. 基于“输主体重节痛”取穴结合腰三针治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(13): 1930-1933.
- [29] 方圆, 许能贵. 通督调神针刺法治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(13): 22-24.
- [30] 张毅明, 吴倩扉, 金珠. 艾灸治疗腰椎间盘突出症 112 例疗效分析[J]. 中医临床研究, 2018, 10(26): 80-82.
- [31] 陈唯依, 徐婷, 肖鑫冉, 等. 热敏灸配合针刺治疗下腰痛临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(2): 181-184.
- [32] 魏礼红, 杨希, 蒙霞, 等. 基于“脾胃论”运用盒灸对寒湿型腰椎间盘突出症的疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(18): 14-16.
- [33] 熊俊, 耿乐乐, 迟振海, 等. 艾灸治疗不同灸感腰椎间盘突出症急性期患者 60 例疗效观察[J]. 中医杂志, 2015, 56(21): 1836-1839.
- [34] 张丽, 郭光昕. 艾灸神阙、关元穴联合推拿治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(9): 1774-1777.
- [35] 黄定权, 李树标. 辨证推拿治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(31): 3523-3525+3534.
- [36] 申博. 推拿补泻手法辨证治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2020.
- [37] 刘鹏群. 脊柱(定点)旋转复位法配合中药热敷治疗(血瘀气滞型)腰椎间盘突出症的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [38] 李振. 补泻平衡手法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2020.
- [39] 李辰, 陈建华. 陈建华运用施氏伤科手法治疗腰椎间盘突出症经验[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(11): 26-28.
- [40] 白玉, 潘富伟. 基于平乐正骨筋骨互用平衡理论治疗腰椎间盘突出症思路探析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(6): 80-81+84.
- [41] 贺旭红, 张唯唯. 穴位注射配合穴位按摩结合中医辨证施护在腰椎间盘突出中应用效果观察及护理[J]. 中国社区医师, 2020, 36(17): 117-118.
- [42] 宁尚圣, 武美丽, 贺亚辉. 迎随补泻手法联合电针夹脊穴治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(3): 57-59.
- [43] 欧阳东亮. 宣痹汤加味联合电针治疗腰椎间盘突出症(湿热证)41 例[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(3): 60-61.
- [44] 耿君, 孙钰. 电针联合腰部牵引治疗腰椎间盘突出症致慢性腰腿痛的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(3): 48-50.
- [45] 王玉琳, 陈静. 平衡火罐治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的疗效观察及辨证施护[J]. 中国社区医师, 2019, 35(29): 101+104.
- [46] 曹玉华. 腰三针联合分经辨证取穴配合揞针留针候气治疗腰椎间盘突出症急性期临床研究[J]. 中国社区医师, 2019, 35(24): 97+100.
- [47] 杜剑丽. 分经辨证肌层埋线治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2019.
- [48] 区柳珊, 刘琪珍, 郭焕弟, 等. 参芪扶正液离子导入结合中医辨证施护在腰椎间盘突出症的应用效果[J]. 中医外治杂志, 2020, 29(2): 38-39.
- [49] 付瑞昕, 王野. 中药离子导入结合中医辨证施护治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(12): 147-150.
- [50] 毕文卿, 何庭槐. 中药熏蒸疗法辨证治疗腰椎间盘突出症急性期临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(7): 33-35.
- [51] 梁爽, 李巨骅, 田咏, 等. 中药离子导入联合拔罐、推拿治疗腰椎间盘突出症临床研究[J]. 光明中医, 2021, 36(16): 2772-2774.